



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

**Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al
nacer, Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2018.**

**Proyecto de investigación previa a la obtención del título
de Licenciado en Enfermería**

Autoras:

Diana Carolina Alvear Ordoñez

C.I. 0106035207

Erika Adriana Asitimbay Paguay

C.I. 0302893979

Directora:

Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas. Mgt.

C.I. 0301732152

Cuenca – Ecuador

Marzo - 2019

RESUMEN

Antecedentes. La gestación en ocasiones conlleva complicaciones biológicas, psicológicas y sociales. Los niños al nacer presentan alteraciones como bajo peso (menor de 2500g). Intervienen factores: sociodemográficos, y gestacionales.

Objetivo. Determinar los Factores socio-demográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer, Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2018.

Metodología. Se realizó una metodología de corte transversal descriptivo, con una muestra representativa de 277 madres y sus recién nacidos, en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, julio - agosto de la ciudad de Cuenca.

Para la evaluación de los factores de riesgo se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos y gestacionales, para el nivel socio-económico se utilizó la encuesta del INEC y para la evaluación del peso del recién nacido, se tomó el peso y talla aplicando el protocolo respectivo.

Resultados. De 277 madres atendidas en el “Hospital Vicente Corral Moscoso”, tienen un promedio de 20-35 años, procedentes de Cuenca con 79,42%; residentes en una zona urbana un 71,48%; grupo socioeconómico medio bajo 50,18% y bajo 49,82%; tipo de paridad, multíparas (65,3%).

Los factores asociados al bajo peso del recién nacido, son: preeclampsia (6 casos) con el 2,17%; la semana 37 de gestación (9 casos) con el 3,25%; la ganancia de peso deficiente de la madre (8 casos) con el 2,89%.

Conclusiones. Los factores sociodemográficos y gestacionales si están asociados al bajo peso del recién nacido; los principales son las complicaciones, las semanas de gestación, la ganancia de peso de la madre.

Palabras claves. Recién nacido. Peso. Talla. Factores sociodemográficos. Factores gestacionales.

ABSTRACT

Background. Pregnancy sometimes involves biological, psychological and social complications. Children at birth have alterations as low weight (less than 2500g). Intervened factors: sociodemographic, and gestational.

Objective. Determine the socio-demographic and gestational factors associated with low birth weight, Hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2018.

Methodology. A descriptive cross - sectional methodology was carried out, with a representative sample of 277 mothers and their newborns, in the Hospital "Vicente Corral Moscoso", July - August of the city of Cuenca.

For the evaluation of risk factors, a survey with sociodemographic and gestational data was applied, for the socio-economic level the INEC survey was used and for the evaluation of the weight of the newborn, weight and height were taken applying the respective protocol.

Results. Of 277 mothers attended in the "Hospital Vicente Corral Moscoso", they have an average of 20-35 years, from Cuenca with 79.42%; residents in an urban area 71.48%; average socioeconomic group under 50.18% and under 49.82%; type of parity, multiparous (65.3%).

Among the factors that are associated with the low weight of the newborn, is the: preeclampsia (6 cases) represented with 2,17%; thus also the 37th week of gestation of the mother, where we have represented (9 cases) with 3,25%; Poor weight gain on the part of the mother (8 cases) with 2,89%.

Conclusions. Sociodemographic and gestational factors if associated with the low weight of the newborn; the main ones are complications, weeks of pregnancy, the weight gain of the mother.

Keywords. Newborn. Weight. Height. Sociodemographic factors. Gestational factors.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INDICE DE TABLAS	6
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional	8
Cláusula de propiedad intelectual	9
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional.	10
Cláusula de propiedad intelectual	11
DEDICATORIA	12
.....	12
AGRADECIMIENTO	13
DEDICATORIA	14
AGRADECIMIENTO	15
CAPÍTULO I	16
1.1. INTRODUCCIÓN.....	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO II	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ESTADO DEL ARTE	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.2.1. ANTROPOMETRÍA	24
2.2.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	25
2.2.3. FACTORES GESTACIONALES.....	27
CAPÍTULO III	29
3. OBJETIVOS	29
3.1. Objetivo general.....	29
3.2. Objetivos específicos	29
CAPÍTULO IV	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
4.1 Tipo de estudio. La presente investigación es un estudio descriptivo transversal.....	30



4.2	Área de Estudio.....	30
4.3	Universo y muestra.....	30
4.4	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	31
4.5	MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	31
	Método para la recolección de datos sociodemográficos y gestacionales.....	31
	Método para la evaluación del nivel socioeconómico.....	32
	Método para evaluación del peso y talla en el recién nacido.....	33
4.6	PROCEDIMIENTOS.....	34
4.7	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	35
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
	CAPÍTULO V.....	37
5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	37
	CAPÍTULO VI.....	62
6.	DISCUSIÓN.....	62
	CAPÍTULO VII.....	64
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
	7.1 CONCLUSIONES.....	64
	7.2 RECOMENDACIONES.....	65
	CAPÍTULO VIII.....	66
	CAPÍTULO IX.....	70
9.1	ANEXOS.....	70
	Anexo 1: Operacionalización de Variables.....	70
	Anexo 2: Consentimiento Informado.....	72
	Anexo 3: Encuesta de Datos Generales, Socio-demográficos y Gestacionales.....	74
	Anexo 4: Formulario de Datos del Recién Nacido.....	76
	Anexo 5: Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico.....	77
	Anexo 6: Presupuesto.....	82
	Anexo 7: Cronograma de Actividades.....	83
	Anexo 8: Oficios.....	84

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según edad, Cuenca 2018.	37
Tabla 2. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según procedencia, Cuenca 2018.	38
Tabla 3. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según residencia, Cuenca 2018.	39
Tabla 4. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según ocupación, Cuenca 2018.	40
Tabla 5. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según estado civil, Cuenca 2018.	41
Tabla 6. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según nivel de instrucción, Cuenca 2018.	42
Tabla 7. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según nivel socioeconómico, Cuenca 2018.	43
Tabla 8. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según controles prenatales, Cuenca 2018.	48
Tabla 9. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según paridad, Cuenca 2018.	49
Tabla 10. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según semanas de gestación, Cuenca 2018.	50
Tabla 11. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso, según alimentación, Cuenca 2018.	51
Tabla 12. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según ganancia de peso de la madre, Cuenca 2018. Ganacia de Peso de la madre	52
Tabla 13. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según complicaciones durante el embarazo, Cuenca 2018.	53
Tabla 14. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según peso del recién nacido, Cuenca 2018.	54

Tabla 15. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer en el Hospital “Vicente corral Moscoso”. Cuenca, 2018.	55
Tabla 16. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Preeclampsia asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018...	56
Tabla 17. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Semanas de gestación asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.....	57
Tabla 18. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Ganancia de peso de la madre deficiente-exagerado asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.	58
Tabla 19. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Ganancia de peso de la madre deficiente-adequado asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.	59
Tabla 20. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Ganancia de peso de la madre exagerado-adequado asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.	60
Tabla 21. Distribución de 277 recién nacidos según el peso y el nivel socioeconómico de las madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2018.....	61



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional

Yo, Diana Carolina Alvear Ordoñez en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: **Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer, Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferibles y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 29 de Marzo del 2019

Diana Carolina Alvear Ordoñez

C.I. 0106035207



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Diana Carolina Alvear Ordoñez autora del proyecto de investigación **Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer, Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contextos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, a 29 de Marzo del 2019

Diana Carolina Alvear Ordoñez

C.I. 0106035207



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional.

Yo, Erika Adriana Asitimbay Paguay en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: **Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer, Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferibles y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 29 de Marzo del 2019

Erika Adriana Asitimbay Paguay

C.I. 0302893979



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Erika Adriana Asitimbay Paguay autora del proyecto de investigación **Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer, Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contextos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, a 29 de Marzo del 2019

Erika Adriana Asitimbay Paguay

C.I. 0302893979

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado especialmente a mis padres, a mi esposo y a mis hijos que fueron el pilar fundamental en este largo camino, para construir mi vida profesional, gracias por su apoyo constante, por la ayuda brindada y los deseos de superación, los cuales han sido mi motivación para seguir adelante y cumplir esta meta, también gracias por su amor y cariño puedo decir que fue posible la elaboración de esta investigación.

Dedicado también a mi compañera y amiga Erika, así como un agradecimiento especial por todo el camino transcurrido desde el inicio de nuestra carrera, por todas las enseñanzas, consejos y recuerdos.

Diana Carolina Alvear Ordoñez

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es en primer lugar a Dios, también a mis padres, esposo e hijos por su apoyo constante, por la ayuda brindada y los deseos de superación, los cuales han sido mi motivación para seguir adelante y cumplir esta meta, también gracias por su amor y cariño puedo decir que fue posible la elaboración de esta investigación.

También un agradecimiento especial a la Universidad de Cuenca, y a la Carrera de Enfermería por la formación académica brindada todo este tiempo, y de manera muy especial agradezco por su ayuda incondicional a la Mgst. Ruth Altamirano C., directora del presente proyecto de investigación y de la misma manera a la Mgst. Adriana Verdugo por la ayuda brindada en el desarrollo del mismo, que he culminado con gran satisfacción.

Diana Carolina Alvear Ordoñez

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado especialmente a mis padres que fueron el cimiento principal para la construcción de mi vida profesional, gracias al apoyo constante, la ayuda brindada y los deseos de superación hacia mi persona, a mi familia que gracias a su amor y su calidez fue posible la elaboración de esta investigación.

Dedicado también a mi compañera y amiga Diana así como un agradecimiento especial por todo el camino transcurrido desde el inicio de nuestra carrera, por todas las enseñanzas, consejos y recuerdos.

Erika Adriana Asitimbay Paguay

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es en primer lugar a Dios, también a mis padres, por su apoyo constante, por la ayuda brindada y los deseos de superación, los cuales han sido mi motivación para seguir adelante y cumplir esta meta, también gracias por su amor y cariño puedo decir que fue posible la elaboración de esta investigación.

También un agradecimiento especial a la Universidad de Cuenca, y a la Carrera de Enfermería por la formación académica brindada todo este tiempo, y de manera muy especial agradezco por su ayuda incondicional a la Mgst. Ruth Altamirano C., directora del presente proyecto de investigación y de la misma manera a la Mgst. Adriana Verdugo por la ayuda brindada en el desarrollo del mismo, que he culminado con gran satisfacción.

Erika Adriana Asitimbay Paguay

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El aumento de nacimientos es un tema de gran importancia, debido a que desencadena un interés social, nacional e internacional en los campos: psicológico, social, económico, cultural y por ende se ve afectada la salud, no viéndolo desde la perspectiva que el embarazo es una enfermedad sino las complicaciones a las que son sometidas dichas madres.(1)

Según una investigación en el año 2014 se presentaron 284.203 nacidos vivos en el país (1), pero para el año 2016 se presentaron 266,64 (2), durante los últimos años se ha incrementado el número de gestantes, destacando que la mayoría de casos son madres adolescentes.

Es importante mencionar que en la revisión de un estudio de Rodríguez y Cols indican que las complicaciones durante el embarazo afecta el estado del niño, se menciona también que la edad es uno de los factores principales para el desarrollo del niño, mientras la madre sea más joven o a lo contrario sea de edad mayor, el niño podría presentar bajo peso al nacer. (3)

Cabe recalcar que, en varios estudios realizados se encuentra como resultado que los recién nacidos de madres adolescentes tuvieron un índice de bajo peso al nacer con un 12,2 %.(4), debido a este resultado se determina que este niño es susceptible a diversos problemas de salud e incluso puede llegar a ocasionarse la muerte de este niño, aumentando así la mortalidad neonatal.

En otro estudio se menciona que un recién nacido de bajo peso de nacimiento, presentan posteriormente, mayor probabilidad de desnutrición, retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo y tasas elevadas de mortalidad en la infancia.(5)



De tal manera al ser un tema de interés social y que abarca la problemática neonatal, la presente investigación, identificó los factores de riesgo sociodemográficos y gestacionales de madres asociados al bajo peso de sus recién nacidos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo se ha convertido en un tema de mucho interés en la actualidad, debido a que las madres, se ven afectadas en diversos ámbitos de su vida, pero posee más controversia cuando hablamos de los factores sociodemográficos y gestacionales asociados al recién nacido; debido a que se ve afectado por las circunstancias de su madre, considerándose una problemática mundial, nacional y local que aqueja en lo económico, social y cultural.(6)

Según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) mencionan que, más del 96% de los casos de bajo peso al nacer ocurren en el mundo en desarrollo, lo que manifiesta que es más probable que esta situación se presente en condiciones socioeconómicas de pobreza; cuando no referimos a estas condiciones socioeconómicas, hablamos de que las mujeres son más propensas a contraer infecciones y a tener una dieta con bajas cantidades de nutrientes.(7)

También se menciona que estas madres, durante su periodo de gestación, desempeñen trabajos de mayor exigencia desde el punto de vista físico.(7)

Según la OMS, unos 16 millones de mujeres aproximadamente dan a luz cada año, siendo esta en su mayoría en países económicamente bajos y medianos; de tal manera que los recién nacidos poseen o se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir o de tener bajo peso al nacer.(8)

En Colombia Rendán compara la antropometría, condición de nacimiento y morbilidad de los hijos de madres adolescentes; dando como resultado que de las madres adolescentes el 30,9% de los hijos fueron prematuros, bajo peso y presentaron patologías cardíacas, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio y paladar hendido, además mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas ($p<0,05$). (9)

En Perú Medrano y cols, nos demuestran que las madres que poseen una talla y peso materno menor que el normal, produce un condicionamiento o predisposición para que sus recién nacidos tengan peso, talla y perímetro cefálico menor a los recién nacidos de madres con peso normal.(10)

Carrera y cols, nos mencionan que los embarazos de mujeres con bajo peso son considerados de alto riesgo por las diversas complicaciones que se presentan , entre las más importantes para el recién nacido, a las cuales está enfocada la gran mayoría de los estudios, se encuentran prematuridad, bajo peso al nacimiento y retardo del crecimiento.(11)

En Colombia, en un hospital de alta complejidad determino que vivir en área rural, nuliparidad y el apoyo social no adecuado, durante la gestación son factores que tienen mayor relación con el bajo peso al nacer. (12)

Pero cabe mencionar que en los últimos años la tasa de fecundidad en el Ecuador ha ido disminuyendo notablemente.

De este planteamiento del problema surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso en recién nacidos en el Hospital “Vicente Corral Moscoso” en la ciudad de Cuenca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las diferentes organizaciones protectoras de niños e instituciones de salud a nivel mundial, nacional y local, se encuentran consternadas por el elevado índice de embarazos principalmente en adolescentes y especialmente al ver como este influye notablemente en sus recién nacidos.(13)

El periodo de gestación involucra una serie de cambios en la madre, existen factores como la edad que intervienen en el desarrollo del embarazo, actualmente es muy común observar que la mayoría de casos de embarazo es en adolescentes, estas madres, presentan factores negativos en cuanto a lo social, económico y cultural; por lo consiguiente puede haber alto riesgo en cuanto a que estos niños tengan inconvenientes con su salud y en las medidas antropométricas al momento de nacer y por ende convertirse en un problema de salud a largo plazo.(14)

Como se menciona en varias investigaciones, los riesgos médicos asociados con el embarazo, influye de manera notable en el recién nacido como, determinando problemas en el nacimiento como: el bajo peso, pero también debe recalcar que una nutrición insuficiente, determinan la elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil.(15)

En esta investigación es de trascendental relevancia no solo para sondear en los diferentes ámbitos ya mencionados, sino que van más allá de datos o estadísticas numéricas, además diría que es necesario para evidenciar con certeza cuál es el resultado con respecto a los factores de riesgo sociodemográficos y maternos de recién nacidos con bajo peso al nacer, estos datos nos reflejaron la situación familiar y socioeconómica de estas madres y como se ve afectado el recién nacido.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

En un estudio internacional realizado en España por Barasoain y Cols, el cual nos informa sobre la morbilidad materna y la mortalidad de los recién nacidos, en donde se llega a la conclusión, que el porcentaje de partos en adolescentes es elevado, con la presencia de que varios de los recién nacidos obtuvieron bajo peso al nacer. Manifestando que el embarazo en la adolescencia es uno de los factores que intervienen en el bajo peso del recién nacido. (14)

Las madres con un peso bajo durante la gestación, es un factor que influye notablemente, por lo cual existe la posibilidad de tener un niño con bajo peso al nacer. Varios autores plantean que las madres no poseen los aportes nutricionales y calóricos para alcanzar la madurez. Pérez Ojeda en su trabajo realizado en las Tunas encontró que el 10 % de las mujeres entre 15 y 20 años tuvieron niños con bajo peso, alegando que es debido a la necesidad de nutrientes para su propio crecimiento incluyendo el crecimiento del feto. Ciertamente el estado nutricional de la madre al inicio del embarazo puede influir en el peso del recién nacido, y se han reportado estadísticas significativas cuando se relaciona el bajo peso materno al inicio y durante la gestación. (16)

Luque menciona que las tasas de mortalidad fetal tardía y de fecundidad han aumentado en las mujeres de más de 35 años de edad, en donde la prevalencia de prematuridad y de bajo peso para este mismo grupo es 3 veces superior, con una razón de prevalencias de prematuridad de 2,9 (IC95%: 2,7-3,1) y de bajo peso de 3,1 (IC95%: 2,9-3,3). (17)

El peso al nacimiento refleja una multiplicidad de circunstancias y factores que influyen sobre el crecimiento embrionario y fetal a lo largo de la vida intrauterina del niño. A algunos factores se les ha asociado al bajo peso al nacimiento; entre ellos se encuentran la prematuridad, intervalo intergenésico corto, raza; factores maternos como ocupación, edad, lugar de residencia, estado nutricional, estrato socioeconómico, nivel educativo, control prenatal deficiente, hipertensión arterial y otras enfermedades.(18)

En los países en vías de desarrollo, en promedio está afectado un 17% (7-31%) de los recién nacidos, mientras que en los países desarrollados alrededor de un 7%. En América Latina y el Caribe, en el 2001, la incidencia reportada fue de 10%. En ese mismo año, según los indicadores de morbilidad de la Organización Mundial de la Salud, la incidencia en el Ecuador fue de 8.7% y para el periodo 2008-2012 la UNICEF la reportó en 8%; porcentajes muy cercanos a los de países vecinos como Perú con incidencia anual de 8.24% y Argentina con 9.9% (Raimondi). El CEPAR, basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil, determinó una incidencia de 8.9% para la provincia del Azuay durante el periodo 1999-2004.(19)

Muños y cols, expresan que los recién nacidos de madres que se predisponen a condiciones socioeconómicas perjudiciales presentan varios factores de riesgo como: menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable y viven en zonas social y económicamente deprimidas. (10)

Villafuerte demuestra que el recién nacido de madres menores de 20 años presentan un bajo peso al nacimiento, con una frecuencia de 7.5%, en comparación con 2% del grupo de mujeres entre 20 y 34 años.(20)

Durante el embarazo, el peso materno es menor, se condiciona o conlleva a que sus recién nacidos tengan peso, talla y perímetro cefálico relativamente menor a los recién nacidos de madres con peso normal.(10)

Dorta y cols concluyen que existe asociación entre la edad de la madre y el bajo peso del neonato, que se incrementa entre quienes asisten de forma irregular o no asisten al control prenatal.(5)

En los países en desarrollo, en donde se incluye el nuestro, se visualiza una asociación notable con relación a la ausencia de los controles prenatales, pre-eclampsia y hemorragia; pero cabe mencionar que las complicaciones que se desencadenan en el recién nacido pueden darse a corto y largo plazo.(21)

En Cuba Chávez, en su estudio desde el año 2010 al 2014, la cual manifiesta que la patología materna, el periodo intergenésico menor de dos años y la falta de controles prenatales llevan a un predominio de los recién nacidos pretérmino y con bajo peso al nacer.(22)

En los Hospitales del Ministerio de Salud de Perú, menciona que la incidencia de bajo peso al nacer se relaciona con el estado nutricional materno por debajo de los límites normales, ausencia o control prenatal inadecuado y a patología materna, evidenciándose un elevado porcentaje en Latinoamérica de recién nacidos con bajo peso al nacer.(23).

En Cuba un estudio que se realizó en el año 2010 identificó como factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer, a las gestantes con edades menores de 20 años, baja escolaridad, desnutrición, anemia, antecedentes de recién nacido con peso bajo.(24)

Es de gran relevancia la investigación realizada en el Hospital José Carrasco Arteaga, en la cual se determinó que los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de poseer peso bajo al nacer, siendo primordialmente los siguientes factores como: primigestas, procedencia rural, solteras, estudiantes, sin controles prenatales, sin ingesta de vitaminas y con anemia.(6)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. ANTROPOMETRÍA

La antropometría es una técnica, que se utiliza con mayor frecuencia, debido a que posee un elevado índice de confiabilidad, manifestado por la precisión de la información obtenida, su costo sigue siendo bajo y son accesibles a los sujetos de estudio; pero además, porque se pueden generar indicadores para el cuidado de la salud si se comparan con un valor de referencia, estableciendo puntos de corte apropiados.(25)

El peso y la talla son generalmente consideradas como las medidas más importantes para evaluar un crecimiento y estado de nutrición normales.

También se incluyen las medidas de perímetros y pliegues cutáneos, a pesar de que requieren de una estandarización más exacta en la toma de las medidas. (26)

- **Peso:** Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión. Es un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares).
- **Clasificación del recién nacido según el peso**

CLASIFICACION DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL PESO	UMBRALES
Macrosómico	Más de 4000 gr.
Peso Normal	De 2500 a 4000 gr.
Bajo Peso	Menor a 2500 gr.
Extremadamente Bajo Peso	Menor a 1000 gr.

Fuente: Clasificación de recién nacido según el peso. OMS, 2010.
Elaboración: Diana Alvear; Érika Adriana Asitimbay.

Para la UNICEF, el bajo peso al nacer (BPN), es definido como “el recién nacido cuyo peso es inferior a 2 500 gramos, independientemente de su edad gestacional en el momento del nacimiento”, esta información es una de las de mayor importancia debido a que es un indicador principal para el índice de la mortalidad infantil en la actualidad.(27)

- **Longitud:** Esta medición se realiza en los menores de dos años de edad, aunque también se puede utilizar hasta los cuatro años, cuando la longitud no puede efectuarse con el sujeto de pie. Es un indicador del tamaño corporal y de la longitud de los huesos.

Una investigación de Rendón y cols indica que aunque los recién nacidos que obtienen muy bajo peso al nacer representan entre 1 y 1,5% del total de los nacimientos, contribuyen en un porcentaje significativo con respecto a la mortalidad neonatal, estimada en un 50% a 70%; y la infantil que tiene un porcentaje de 25% a 40%, estos datos están reflejados especialmente a la población de Sur de América. (21)

Cuando hablamos de niño con bajo peso al nacer, también debemos mencionar acerca de la antropometría, la cual es un conjunto de técnicas y procedimientos de gran utilidad, en el área de la salud, ya que nos permite la evaluación de relación peso/talla.(28)

2.2.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Los factores sociodemográficos constituyen determinantes importantes para asociarlos con los problemas habituales en la población, en la presente investigación relacionar con el bajo peso en los recién nacidos.

Son factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, aspectos tales como: edad, instrucción, estado civil, ocupación, así como características demográficas: procedencia, residencia de una población.(29)

Los factores sociodemográficos enfatizan en los diferentes aspectos que permiten a la persona interactuar con la sociedad, es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano.

- **Edad.** Tiempo transcurrido desde el nacimiento del ser humano, número de años cumplidos.
- **Procedencia.** Definido como el lugar de origen de una persona.
- **Residencia.** Lugar donde habita una persona, lugar de permanencia de determinado ser humano.
- **Estado civil.** Es la condición que posee una persona en relación de si tiene o no pareja y su situación legal, existen variables de un estado a otro, en nuestro país, Ecuador pueden ser: soltero/a, casado/a, divorciado/a y viudo/a.(29)
- **Ocupación.** Es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde se lleve a cabo.
- **Nivel de instrucción.** Se define como el proceso mediante el cual la persona atraviesa un periodo de adquisición de conocimientos en un determinado campo.
- **Nivel socioeconómico.** Se define como la capacidad económica de una persona, familia o país, se puede determinar en tres escalones o niveles, bajo, medio y alto. Por consiguiente la UNICEF menciona, que es más probable que esta situación se presente en condiciones socioeconómicas de pobreza, por lo cual se produce una serie de generaciones con desnutrición, en donde los más afectados son los niños. (30)

2.2.3. FACTORES GESTACIONALES

Los factores gestacionales son las características del periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del bebe.

El embarazo conocido también como gestación es el periodo que transcurre desde el momento de la concepción hasta el momento del parto, esto según la OMS, este periodo comúnmente es de mucha felicidad para la madre sin embargo alberga grandes cambios por lo cual debe estar en constante control por el personal de salud. (31)

Las variables aplicadas para nuestra investigación son las siguientes:

- Controles prenatales
- Paridad
- Semanas de Gestación
- Alimentación
- Ganancia de peso
- Complicaciones

El embarazo dependiendo de la situación tiene una gran repercusión en el desarrollo de la mujer y hay que mencionar que con relación a la salud existen complicaciones obstétricas que ocurren con mayor frecuencia son: preeclampsia, eclampsia, desnutrición y anemia.(20)

Una investigación realizada en España, con relación a la ocupación de la madre, determina que las madres con mayor riesgo para su recién nacido son las que trabajan en el sector de servicios, dedicadas a las labores del hogar, en la agricultura y las trabajadoras manuales en industria y construcción. (32)

Los factores de riesgo que se han establecido asociados al bajo peso al nacer, dependen de dónde se estudien.

El estado nutricional materno es un factor de gran relevancia, debido a que es un determinante específico para el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido; por tal motivo, la UNICEF menciona que “más del 96% de los casos de bajo peso al nacer ocurren en el mundo, especialmente en países en vías de desarrollo”.(27)

Un estudio realizado en Chile, recalca que el nacer con bajo peso es un factor de riesgo para el futuro del niño, pero especialmente en su primer año de vida, debido a que se vuelve más susceptible o vulnerable.(33)

Cabe mencionar que se dio una investigación desde el año 2000 al 2008 que manifiestan que el hábito de fumar estuvo presente en el 46,9% de las gestantes que tuvieron un RNBP (recién nacido con bajo peso) siendo esta la de mayor frecuencia en esa casa de salud; por lo que se concluye que los factores estudiados afectan el normal desarrollo del feto.(34)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar los Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2018.

3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a las madres según las variables sociodemográficas: edad, procedencia, residencia, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y nivel socioeconómico.
2. Describir a las madres según características obstétricas: controles prenatales, paridad, semanas de gestación, alimentación, ganancia de peso y complicaciones.
3. Determinar el peso del niño/a al momento del nacimiento.
4. Analizar los factores sociodemográficos y gestacionales asociados al peso de recién nacidos.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio. La presente investigación es un estudio descriptivo transversal.

4.2 Área de Estudio. Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

El Hospital “Vicente Corral Moscoso” es un hospital de referencia regional con cobertura de atención en especialidades médicas a las zonas 6 y 7 de salud, correspondientes a 6 provincias, depende del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.(35)

El Hospital Vicente Corral Moscoso fue inaugurado el 12 de abril de 1977, y lleva el nombre del ilustre galeno Dr. Vicente Corral Moscoso prestigioso médico cirujano cuencano.

4.3 Universo y muestra.

Maternas atendidas en el momento del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018 de la Ciudad de Cuenca. La muestra fue a conveniencia del autor.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una población infinita, una proporción esperada de los factores de riesgo del 7%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%. Con estos valores el tamaño de la muestra que se estudió es de 277 madres con sus recién nacidos respectivamente.

$$n = \frac{pxqxz^2}{e^2}$$

n= muestra
p= prevalencia (probabilidad de ocurrencia)
q=probabilidad de no ocurrencia
z=nivel de confianza
e=error de inferencia

$$n = \frac{0,07 \times 0,93 \times (1,96)^2}{(0,03)^2}$$

$$n = 277$$

n= muestra
p= 0,13 (13%)
q=0,87 (87%)
z=1,96 (95%)
e=0,03 (3%)

4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- La madre que fue atendida el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de la investigación.
- La madre que acepto participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con comorbilidades como: diabetes
- Pacientes con alteración de la conciencia
- Pacientes con trastornos psicóticos
- Pacientes con discapacidad severa.
- Pacientes que no deseaban participar en el estudio.
- Recién nacidos prematuros.

4.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Método para la recolección de datos sociodemográficos y gestacionales

A las madres se les solicitó completar un formulario con datos de identificación, información sociodemográfica e información gestacional, después de la obtención del consentimiento informado respectivamente.

Posteriormente, se informó a la madre sobre el procedimiento de la toma de peso al momento del nacimiento de su hijo/a, para que nos de la autorización respectiva.

Método para la evaluación del nivel socioeconómico

Para la evaluación del nivel socioeconómico, se les aplicó la encuesta de estratificación de nivel socioeconómico validada por el INEC (Instituto Nacional de Encuestas y Censos) en el año 2010; la cual determinó el nivel socioeconómico de cada sujeto de estudio, esta encuesta constó de 97 preguntas, pero para el estudio se utilizó solamente 25 preguntas; las mismas que fueron seleccionadas por ser comunes y que caracterizaban a los grupos socioeconómicos encontrados en la ciudad y en cada una de las dimensiones (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología, hábitos de consumo).

DIMENSIONES	PUNTAJE
Características de la vivienda	236
Nivel de educación	171
Actividad económica del hogar	170
Posesión de bienes	163
Acceso a tecnología	161
Hábitos de consumo	99
Total puntaje	1000

Fuente: Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico. INEC, 2010.
Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/

Estratificación: como resultado del análisis clúster se formaron 5 conglomerados, y a la vez se obtuvieron umbrales para cada uno de los estratos como se puede observar en la siguiente tabla.

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	UMBRALES
A = ALTO	DE 845,1 A 1000 PUNTOS
B = MEDIO ALTO	DE 696,1 A 845 PUNTOS
C + = MEDIO TÍPICO	DE 535,1 A 696 PUNTOS
C – = MEDIO BAJO	DE 316, 1 A 535 PUNTOS
D = BAJO	DE 0 A 316 PUNTOS

Fuente: Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico. INEC, 2010.

Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/

Se obtuvieron puntajes para cada hogar de acuerdo a la siguiente distribución. si el hogar alcanzó un puntaje entre 0 y 316 puntos pertenece al estrato D, si el hogar alcanzó un puntaje mayor a 316 y menor o igual a 535 se dice que pertenece al estrato C-, los hogares que tuvieron un puntaje mayor a 535 y menor o igual a 696 pertenecen al estrato C+, los hogares que tuvieron un puntaje mayor a 696 y menor o igual a 845 estuvieron en el estrato B, y finalmente los hogares que alcanzaron un puntaje mayor a 845 hasta 1000 puntos estuvieron en el estrato A.

Método para evaluación del peso y talla en el recién nacido

El método que se utilizó para evaluar al recién nacido fue la antropometría, que es un conjunto de técnicas que ayudaron a valorar al recién nacido; por ende el crecimiento y la nutrición fetal se valoraron al nacimiento con tres parámetros antropométricos fundamentales: el peso, la longitud y el perímetro cefálico.

En este estudio de las técnicas antropométricas se utilizó solamente la medición del peso y la longitud; el peso se define como la medición de la masa corporal del recién nacido; según el peso, los recién nacidos son clasificados como de peso adecuado (percentil entre 10 y 90), peso bajo (percentil inferior a 10) o peso elevado (percentil mayor de 90) para la gestación; mientras que la talla se define como la medición en centímetros de la longitud corporal del recién nacido.

4.6 PROCEDIMIENTOS

El procedimiento para control del peso del recién nacido:

1. Verificar que la balanza este limpia y calibrada
2. Colocar una tela fina sobre la balanza
3. Encerar la báscula o con anterioridad se puede pesar el pañal, para posteriormente disminuir el peso del mismo.
4. Colocar al recién nacido en la balanza.
5. Verificar el peso según la balanza que se esté usando, después leer el peso en caso de ser una balanza digital.
6. Registrar el peso obtenido en gramos; para luego clasificarlo respectivamente de acuerdo a los umbrales.(36)

CLASIFICACION DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL PESO	UMBRALES
Macrosómico	Más de 4000 gramos
Peso Normal	De 2500 a 4000 gramos
Bajo Peso	Menor a 2500 gramos
Extremadamente Bajo Peso	Menor a 1000 gramos

Fuente: Clasificación de recién nacido según el peso. OMS, 200.

Elaboración: Diana Alvear; Erika Asitimbay

El siguiente procedimiento fue del control de la longitud del recién nacido (talla):

1. Se colocó al niño sobre la superficie del infantómetro una tela delgada o papel suave para guardar la higiene y dar comodidad al niño.
2. Se acostó al recién nacido boca arriba, con la cabeza contra el tope inmóvil del infantómetro, de tal manera que el tope presione el cabello del recién nacido.

3. Nos colocamos del lado del infantómetro, donde está dispuesta la cinta métrica, para poder observar la escala métrica, se debe sostener las piernas y el tope fijo en los pies del niño.
4. Extendemos los brazos y ubicamos nuestras manos sobre las orejas del recién nacido, para mantener la cabeza del recién nacido contra el tope fijo del infantómetro, permitiendo que la mirada apunte recto hacia arriba.
5. La mirada deberá estar perpendicular a la tabla del infantómetro, logrando que se establezca el Plano de Frankfurt; que reside en una línea vertical imaginaria que une el borde inferior de la órbita del ojo con el conducto auditivo externo, y que cae perpendicularmente a la tabla del infantómetro.
6. Observar que el niño se encuentre acostado, recto, en el centro y a lo largo de la tabla y que no cambie su posición.
7. Los hombros del recién nacido deben tocar la tabla, la espalda no debe estar arqueada, se debe sujetar las piernas del recién nacido con la mano izquierda, aplicando una pequeña presión sobre las rodillas para estirar las piernas tanto como sea posible, sin causar daño.
8. Acerque el tope móvil con su mano derecha hasta lograr contacto con los talones del recién nacido.
9. Finalmente se registró la medición correspondiente a la longitud del recién nacido en centímetros.(37)

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez que se registraron los datos en los formularios, estos fueron transcritos en una base digital luego de lo cual se realizó una evaluación de la calidad de los datos. El análisis estadístico consistió en la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales.

Para determinar asociación se utilizó el estadístico del Odds ratio con su intervalo de confianza al 95%. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se permitió la confidencialidad de la información y en ningún momento se utilizó los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación. No se tomaron los nombres, al momento de la publicación o de la presentación de los resultados y se garantizó el anonimato de los pacientes.

El estudio no representó riesgo alguno para los participantes, se solicitó el consentimiento informado –firmado– de los participantes.

Se solicitó la autorización respectiva a los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Los datos del estudio obtenido en la presente investigación autorizaron a quien crea conveniente su verificación. El informe realizado fue confidencial.

El estudio fue informado al comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas para contar con el aval del mismo.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

Edad.

Tabla 1. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según edad, Cuenca 2018.

Edad	N°	%
<19	37	13.36
20 – 35	220	79.42
36 - 42	20	7.22
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 1 observamos que la mayoría de casos de embarazo se dan entre los 20 y 35 años, con un porcentaje de 79,42%, la edad con menor porcentaje es de 36 a 42 años representando con el 7.22%.

Lugar de procedencia

Tabla 2. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según procedencia, Cuenca 2018.

Lugar de Procedencia		N°	%
Nacional	Sierra	235	84.84
	Costa	18	6.50
	Oriente	12	4.33
Internacional	Argentina	1	0.36
	Perú	3	1.08
	Venezuela	8	2.89
TOTAL		277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 2, observamos de acuerdo al lugar de procedencia tenemos a nivel nacional y de la región sierra con un 84,84%, el porcentaje restante se encuentra distribuido en la Costa y Oriente. Vale mencionar que también existieron casos de mujeres de otros países como Perú, Argentina y Venezuela en 3 ,1 y 8 casos respectivamente, los mismos que representan el 4,33% del total de la muestra.

Residencia

Tabla 3. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según residencia, Cuenca 2018.

Residencia	N°	%
Urbana	198	71.48
Rural	79	28.52
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 3 observamos que el mayor porcentaje se encuentra en el área urbana representando un 71,48% y el área rural representa el 28,52%, del total de nuestra muestra.

Ocupación

Tabla 4. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según ocupación, Cuenca 2018.

Ocupación	N°	%
Agricultor/Artesano	23	8.30
Empleado	37	13.36
Estudiante	37	13.36
QQDD	170	61.37
Ninguno	10	3.61
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 4 obtuvimos que 61,37% se dedican a los quehaceres del hogar y el menor porcentaje 3,61% indicaron que no desempeñan ninguna ocupación.

Estado Civil.

Tabla 5. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según estado civil, Cuenca 2018.

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	87	31.4
Soltera	74	26.7
Unión libre	113	40.8
Divorciada	3	1.1
TOTAL	277	100.0

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 5 del estado civil de las madres encuestadas, indicamos que el 40,8% se encuentran en unión libre con su pareja y solo 3 de los casos, representando con el 1,1% están divorciadas.

Nivel de instrucción.

Tabla 6. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según nivel de instrucción, Cuenca 2018.

Nivel de Instrucción	N°	%
Ninguna	1	0.36
Primaria	93	33.58
Secundaria	151	54.51
Tercer nivel	32	11.55
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 6, obtuvimos que el mayor porcentaje se ubica en Secundaria con el 54,51%, y tan solo en 1 caso vemos la carencia de instrucción, siendo esta menos del 1%.

Nivel socioeconómico.

Tabla 7. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según nivel socioeconómico, Cuenca 2018.

Nivel socioeconómico	N°	%
Medio bajo	139	50.18
Bajo	138	49.82
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 7 hemos planteado 5 umbrales en cuanto al grupo socioeconómico, siendo estos: Alto, medio alto, medio típico, medio bajo y bajo, basándonos en la encuesta el porcentaje mayor es de 50,18% del grupo socioeconómico medio bajo, y un 49,82% pertenecen al grupo socioeconómico bajo.

A continuación detallamos los factores que determinaron el nivel socioeconómico de las madres que fueron encuestadas.

Tabla 7. 1 Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según vivienda, Cuenca 2018.

Tipo de vivienda	N°	%
Cuarto	19	6.86
departamento en casa o edificio	85	30.68
Casa/Villa	154	55.60
Mediagua	19	6.86
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 7.1 según el tipo de vivienda, nos da como porcentaje que el 55,6% está representada por la casa/villa compuesta por ladrillo o bloque y por último en porcentajes iguales se encuentran madres que viven en mediagua y cuartos de inquilinato con un 6,86% cada uno.

Tabla 7. 2 Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según nivel de instrucción del jefe de hogar, Cuenca 2018.

Nivel de instrucción del Jefe de Hogar	N°	%
Primaria Incompleta	12	4.33
Primaria Completa	90	32.49
Secundaria Incompleta	49	17.69
Secundaria Completa	93	33.57
Hasta de 3 años de educación superior	30	10.83
4 años o más de educación superior	2	0.72
Post grado	1	0.36
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 7.2 observamos que según el nivel de instrucción de jefe de hogar el mayor es secundaria completa con el 33,57%, y con menor porcentaje el post grado, que solamente forma el 0,36%.

**Tabla 7. 3 Distribución de 277 en el Hospital Vicente Corral Moscoso
madres según afiliación al seguro, Cuenca 2018.**

Afiliación al IESS, ISSFA o ESPOL	N°	%
No	186	67.15
Si	91	32.85
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 7.3 observamos que en términos de salud el 67,15% no cuenta con seguro de IESS, ISSFA, ISSPOL, mientras que solamente el 32,85% si cuentan con este tipo de seguro.

Tabla 7. 4 Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según ocupación del jefe de hogar, Cuenca 2018.

Ocupación del Jefe de Hogar	N°	%
Personal directivo de la Administración pública y de empresas	2	0.72
Profesionales científicos e intelectuales	3	1.08
Técnicos y profesionales de nivel medio	15	5.42
Empleados de oficina	12	4.33
Trabajador de los servicios y comerciantes	66	23.83
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	11	3.97
oficiales operarios y artesanos	154	55.60
Operadores de instalaciones y máquinas	6	2.17
Trabajadores no calificados	2	0.72
Desocupados	2	0.72
Inactivos	4	1.44
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 7.4 observamos que el 55,6%, se dedican como oficiales operarios/artesanos y el 0,72% se encuentran en trabajos más cualificados como personal directivo de la Administración pública y de empresas.

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

Número de controles prenatales

Tabla 8. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según controles prenatales, Cuenca 2018.

Controles prenatales	N°	%
0 – 5	63	22.74
6 – 10	198	71.48
11 -16	16	5.78
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 8 observamos que entre las características obstétricas tenemos los controles prenatales, de 6 a 10 controles prenatales representan el mayor porcentaje (71,48%) y el menor porcentaje, es decir el 5,78% se refieren de 11 a 16 controles prenatales.

Paridad.

Tabla 9. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según paridad, Cuenca 2018.

Tipo de Paridad	N°	%
Primípara	96	34.66
Múltipara	181	65.34
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 9 observamos que de acuerdo a la paridad, el mayor número son madres múltiparas con 65,34%, mientras que el 34,66% son primíparas.

Tabla 10. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según semanas de gestación, Cuenca 2018.

Semanas de Gestación	N°	%
37	32	11.55
38	50	18.05
39	85	30.69
40	99	35.74
41	11	3.97
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 10 determinamos que las semanas de gestación, el mayor porcentaje de mujeres ha tenido un embarazo de 40 semanas de gestación, representando el 35,74%, el menor porcentaje son madres que tuvieron 41 semanas de gestación con el 3,97%.

Alimentación y Ganancia de Peso.

Tabla 11. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso, según alimentación, Cuenca 2018.

Tipo de Alimentación	N°	%
Deficiente	24	8.66
Adecuada	228	82.31
Exagerada	25	9.03
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 11 se determinó que según la alimentación tenemos que el 82,31% de las madres encuestadas han tenido una alimentación adecuada y el 8,66% ha tenido una alimentación deficiente.

Tabla 12. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según ganancia de peso de la madre, Cuenca 2018. Ganancia de Peso de la madre

Ganancia de Peso	N°	%
Deficiente	41	14.80
Adecuada	184	66.43
Exagerada	52	18.77
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 12 observamos que según la ganancia de peso de la madre, el 66,43% de las madres han tenido una ganancia de peso adecuada durante su periodo de embarazo y en menor porcentaje vemos una alimentación deficiente con el 14,80%.

Complicaciones durante el embarazo

Tabla 13. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según complicaciones durante el embarazo, Cuenca 2018.

Complicaciones	N°	%
Anemia	44	15.88
Preeclampsia	17	6.14
Infección de vías urinarias	162	58.48
Ninguna	54	19.50
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 13 que de acuerdo a los términos de complicaciones durante el embarazo, el mayor porcentaje pertenece a la infección de vías urinarias con un 58,48%, y en menor porcentaje preeclampsia con un 6,14%.

Peso del niño al momento del nacimiento.

El peso del niño ha sido realizado en gramos, donde se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 14. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según peso del recién nacido, Cuenca 2018.

Peso del Recién Nacido	N°	%
Macrosómico	4	1.44
Peso normal	248	89.53
Bajo peso	25	9.03
TOTAL	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 14 obtuvimos que el 89,53% se encuentran en un peso normal y recién nacidos con bajo peso son el 9,03%.

Tabla 15. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a bajo peso al nacer en el Hospital “Vicente corral Moscoso”. Cuenca, 2018.

Variable	Asociación	Valor P
Edad	bajo peso	0,234
Residencia	bajo peso	0,183
Nivel de Educación	bajo peso	0,614
Grupo socioeconómico	bajo peso	0,137
Controles prenatales	bajo peso	0,732
Tipo de parto	bajo peso	0,882
Preeclampsia	bajo peso	0,000
Infección de vías urinarias	bajo peso	0,872
Procedencia	bajo peso	0,029
Semanas de gestación	bajo peso	0,020
Ganancia de peso	bajo peso	0,019
Alimentación	bajo peso	0,107
Estado civil	bajo peso	0,300

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

La tabla 15 presentada, nos indica la relación de las distintas variables sociodemográficas y gestacionales de la madre, asociadas al bajo de peso del recién nacido.

Las variables que presentan asociación con el bajo peso del recién nacido son: madres que han tenido complicaciones de preeclampsia ($p=0.000$); la procedencia de la madre ($p=0,02$); las semanas de gestación ($p=0,02$); y la ganancia de peso de la madre ($p=0,019$).

Tabla 16. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Preeclampsia asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.

		Bajo peso del recién nacido		TOTAL	%
Preeclampsia		Si	No		
	Si	6	11	17	
	No	19	241	260	
	TOTAL	25	252	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 16 observamos que el bajo peso del recién nacido, está asociado a madres que presentaron preeclampsia en el periodo gestacional siendo el 2,17% en nuestra investigación. El estadístico de relación (Odds ratio), observamos que las madres que si han tenido preeclampsia en el embarazo, son propensas a tener 6,91 más veces, hijos con bajo peso, en comparación con madres que no han sufrido esta complicación, siendo este un factor de riesgo. (OR.6, 91 IC 2,32-20,76)

Tabla 17. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Semanas de gestación asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.

		Bajo peso del recién nacido		TOTAL	%
Semanas de Gestación		Si	No		
	Semana 37	9	23	32	11.55
	Mayor a semana 37	16	229	245	88.45
	TOTAL	25	252	277	100.00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

La relación entre semanas de gestación de la madre y bajo del peso del niño, se asocian representado con el 3,25% en nuestra investigación; el estadístico Odds ratio nos indica que, las madres que tuvieron un embarazo de 37 semanas o menos tienen una probabilidad de 5,60 veces más de tener un hijo de bajo peso, comparado con madres que han tenido un embarazo mayor a las 37 semanas. (OR.5, 601 IC 2,227- 14,086). Valores muy significativos.

Ganancia de peso asociado al bajo peso del recién nacido.

La ganancia de peso de la madre mostro relación con el bajo peso del recién nacido; es necesario comparar los 3 valores (adecuado, deficiente, exagerado), para entender cuál es el más significativo en relación al bajo peso del recién nacido.

Tabla 18. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Ganancia de peso de la madre deficiente-exagerado asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.

BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO					
Ganancia de peso		SI	NO	TOTAL	%
	Deficiente	8	33	41	14.8
	Exagerado	6	46	52	18.7
	TOTAL	14	79	93	33.5

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Al analizar la tabla 18 se muestra una relación entre ganancia de peso deficiente y exagerado con el bajo peso del niño dando, esto se asocia con un 2.88 de nuestra investigación. Los valores que nos indican los estadísticos Odds ratio son significativos estadísticamente, indicando que, tener una ganancia de peso deficiente da una probabilidad de 1,859 más veces tener un hijo de bajo peso, en comparación con tener una ganancia de peso exagerada. (OR.1, 859 IC 0,589- 5,864).

Tabla 19. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Ganancia de peso de la madre deficiente-adeecuado asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.

BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO					
Ganancia de peso		SI	NO	TOTAL	%
	Deficiente	8	33	41	14.8
	Adecuada	11	173	184	66.4
	TOTAL	19	206	225	81.2

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

En la relación entre ganancia de peso deficiente y adecuado, asociado con el bajo peso del recién nacido, teniendo como resultado que ganar peso de forma deficiente tiene una probabilidad de 3,8 más de tener un hijo con bajo peso, comparado con madres que han ganado un peso adecuado. (OR.3, 813 IC 1,425- 10,198).

Tabla 20. Distribución de 277 madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso según Ganancia de peso de la madre exagerado-adeecuado asociado al bajo peso del recién nacido, Cuenca 2018.

BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO					
Ganancia de peso		SI	NO	TOTAL	%
	Exagerado	6	46	52	18.7
	Adecuada	11	173	184	66.4
	TOTAL	17	219	236	85.1

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

En la Tabla 20 se compara la ganancia de peso exagerado y adecuado asociado al bajo peso del recién nacido. Donde nos indica que madres que han ganado peso exagerado, tiene 2,051 más probabilidades de tener hijos con bajo peso, en comparación con madres han ganado peso de forma adecuada, estos valores son significativos estadísticamente.

En comparación con los 3 distintos grupos de ganancia de peso, observamos por medio de Odds ratio, que las probabilidades más altas de tener un hijo de bajo peso, están ligadas a madres con ganancia de peso deficiente.

Tabla 21. Distribución de 277 recién nacidos según el peso y el nivel socioeconómico de las madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2018

		GRUPO SOCIOECONÓMICO		TOTAL	%
Clasificación del recién nacido según el peso		MEDIO BAJO	BAJO		
	Macrosómico	1	3	4	1.4
	Peso normal	129	119	248	89.5
	Bajo peso	9	16	25	9.1
	TOTAL	139	138	277	100

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Diana Alvear, Erika Asitimbay

Podemos evidenciar que: el peso normal de recién nacidos se da en 248 casos de una muestra total de 277; 129 de estos, se encuentran en el grupo socioeconómico medio bajo, y 119 en el nivel bajo; 25 recién nacidos tienen un bajo peso, donde, 16 de estos forman parte del grupo socioeconómico bajo, y 9 del grupo socioeconómico medio bajo; el peso macrosómico se da en 4 casos, 3 de estos en el nivel socioeconómico bajo, y tan solo 1 en el nivel medio bajo.

Se puede destacar que el mayor número de casos de bajo peso, se encuentra en el nivel socioeconómico bajo, sin embargo, el bajo peso en 25 recién nacidos de los dos casos solamente representa el 9% del total de la muestra; en el caso del grupo socioeconómico bajo, el bajo peso de 16 recién nacidos representa el 5,78% lo cual no es representativo en la totalidad de la muestra, de manera que el grupo socioeconómico no es determinante en el peso del recién nacido.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permiten identificar los Factores de riesgo sociodemográficos y gestacionales asociados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2018.

El total de mujeres que formaron parte de nuestro estudio fueron 277 mujeres con diferentes edades y procedencias.

En el proyecto de investigación se determina los siguientes variables asociadas con el bajo peso del recién nacido: preeclampsia, la procedencia de la madre, las semanas de gestación y la ganancia de peso de la madre.

Los complicaciones durante el embarazo se encuentra en distintos porcentajes en nuestro estudio, podemos destacar que la principal complicación durante el embarazo es la infección de las vías urinarias, sin embargo esta complicación no interviene en el peso del recién nacido, otro factor gestacional que prevalece en el estudio es la preeclampsia, dando como resultados la relación del bajo peso del recién nacido con las madres que presentaron preeclampsia en el periodo gestacional, las madres que si han tenido preeclampsia en el embarazo son propensas a tener 6,19 más veces hijos con bajo peso, en comparación con madres que no han sufrido esta complicación, siendo este un factor de riesgo. Este factor de riesgo se relaciona con un estudio que determina que en los países en desarrollo existe una asociación entre el bajo peso del recién nacido y las alteraciones durante el embarazo tales como la preeclampsia, las hemorragias y también la ausencia de controles prenatales. (16)

Un factor que interviene en el bajo peso del recién nacido es según las semanas de gestación, el mayor porcentaje de mujeres de nuestra investigación ha tenido un embarazo de 40 semanas de gestación, representando el 35,7%, el menor porcentaje es de madres que tuvieron 41 semanas de gestación, las madres que tuvieron un embarazo de 37 semanas o menos tienen una probabilidad de 5,60 veces más de tener un hijo de bajo peso, comparado con madres que han tenido

un embarazo mayor a las 37 semanas, según Luque menciona que el bajo peso en los recién nacidos está relacionado con las semanas de gestación así como con la edad de la madre, donde la prevalencia de prematuridad y bajo peso es 3 veces superior. (16)

Según Calderín y Cols, menciona en un estudio realizado en diferentes países como Perú en el que determinan que el estado nutricional de la gestante así como el peso incrementado durante su embarazo se relaciona con la presencia de bajo peso en el neonato, en el estudio presente se establece 3 distintos grupos de ganancia de peso; deficiente, adecuado y exagerado, observamos por medio de Odds ratio, que las probabilidades más altas de tener un hijo de bajo peso, están ligadas a madres con ganancia de peso deficiente.(38)

La procedencia según el presente trabajo investigativo así como también estudios locales e internacionales determinan que están relacionados con el bajo peso, en el Hospital José Carrasco Arteaga se realizó un estudio que terminó que el bajo peso está relacionado con la procedencia rural de las madres, su estado civil, su estado nutricional y la edad. Estudios internacionales mencionan que los países en desarrollo presentan una incidencia de 7 %, países como Argentina con una incidencia de 9.9% y Perú con 8.24% anual de bajo peso, según la procedencia, las mujeres que participaron en la investigación el mayor porcentaje se encuentra concentrado en la ciudad de Cuenca, con un 56,3%, el porcentaje restante de 36.1% se encuentra distribuido en las diferentes ciudades de la Costa, Sierra y Oriente. Es importante mencionar que también existieron casos de mujeres de otros países como Perú, Argentina y Venezuela en 3, 1 y 8 casos respectivamente que representan el 4,4% del total de la muestra, dando como resultado la relación de procedencia rural y el bajo peso en el recién nacido. (18)

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

De una muestra probabilística de carácter aleatorio de 277 madres que fueron atendidos en el “Hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2018, tenemos un promedio de edad de 20 a 40 años, con un mayor porcentaje de registros procedentes de la ciudad de Cuenca, residentes en un 71,5% de la zona urbana, y 28,5% de la parte rural; el 61,4% se dedican a los quehaceres del hogar con un nivel de instrucción en su mayoría de secundaria, pertenecen en al grupo socioeconómico medio bajo 49,8% y bajo 50,2%.

Han presentado un promedio de 6 a 10 controles prenatales siendo este un factor de protección hacia el niño y su salud; de acuerdo a su tipo de paridad, en su mayoría han sido madres multíparas (65,3%), con una media de 39 semanas de gestación. El 82,3% han tenido una alimentación adecuada y un 66,3% una ganancia de peso similar; las complicaciones que han presentado las madres durante su embarazo han sido en su mayoría, es decir 162 casos, infección a las vías urinarias.

En cuanto al promedio de peso de los recién nacidos, ha presentado una media de 3083,19 gramos y un bajo peso del 9,0% en la totalidad de nacimientos.

Dentro de los factores que se ven asociados al bajo peso del recién nacido, tenemos: complicaciones de preeclampsia de parte de la madre, de manera que madres que sufrieron esta complicación tuvieron hijos con bajo peso; el sexo de los niños, nos refleja que recién nacidos del sexo femenino muestran una relación y probabilidad más fuerte de tener bajo peso en comparación con el otro sexo; así también el número de semanas de

gestación de la madre , siendo un factor de riesgo de bajo peso del recién nacido, cuando la madre tiene 37 semanas o menos de gestación, otro factor ligado al bajo peso del recién nacido es la ganancia de peso deficiente de parte de la madre, ya que madres que no ganaron adecuadamente peso, muestran asociación con hijos de bajo peso.

7.2 RECOMENDACIONES

- Profundizar estudios que tengan relevancia con el tema investigado, por lo que los resultados obtenidos han sido de gran relevancia.
- Fomentar en las madres una alimentación adecuada en el embarazo y la frecuencia de acudir mensualmente a controles prenatales.
- Motivar al personal de salud y estudiantes a que sigan investigando en pro de la salud y de nuestra población.

CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFIA

1. María Elizabeth Matute Piedra, Gabriela Alexandra Jarrín Pinos. ECUADOR FAMILIA EN CIFRAS 2016 [Internet]. EDILOJA; 2016 [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_en_ero_2017_digital.pdf
2. INEC. REGISTRO ESTADISTICO DE NACIDOS VIVOS [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
3. Domínguez R, Lorenzo P, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer: Algunos factores asociados a la madre. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. abril de 2005 [citado 15 de marzo de 2018];31(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2005000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
4. Uría A, María R, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Seguimiento al hijo de madre adolescente. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 2005;21(5-6):0-0.
5. Dorta E, Molina J, García-Fernández JA, Serra L. Gestación adolescente y su repercusión en el recién nacido. Estudio de casos y controles. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1 de enero de 2004;31(4):118-23.
6. Ruiz JC. Estado Nutricional del Recién Nacido y Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas de 10 a 19 años. Rev Médica HJCA. 4 de julio de 2017;3(1):54-7.
7. Wardlaw TM, World Health Organization, UNICEF, editores. Low birthweight: country, regional and global estimates. Geneva : New York: WHO ; UNICEF; 2004. 27 p.
8. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
9. T M, Alfonso L, Arias G M, T M, Isabel L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):375-82.
10. Dr Manuel Ilicona Rendán ODHA. Riesgos en el recién nacido de madre adolescente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. DIAGNOSTICO. 2000 [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2000/enefeb00/35-40.html>
11. Muiños SC, Medrano EY, González GC, Maldonado SR, Degollado LC. Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Perinatol Reprod Humana. 1 de junio de 2015;29(2):49-53.

12. Paredes Mondragón CV, Molano Dorado H, Martínez Gómez SY, Ortiz Martínez RA, Arias Linthon S, López Benavides AC. Relación entre la ausencia de soporte social adecuado durante el embarazo y el bajo peso al nacer. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 16 de diciembre de 2017 [citado 2 de julio de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017301415>
13. UNICEF Ecuador - Situación de la niñez - Situación de niñas y adolescentes mujeres [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/children_28785.html
14. Barasoain AC, Parejo VC, Parra CF, de Vargas LD, González-Meneses A. Morbilidad perinatal en madres adolescentes y sus recién nacidos en el Hospital Universitario Virgen Macarena en el año 2005. En: Anales de Pediatría. Elsevier; 2007. p. 216.
15. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Humana. 1 de junio de 2015;29(2):76-82.
16. Roque P, J G, Delgado P, C S de la, Barreto F, A Z de los. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. octubre de 2001 [citado 14 de marzo de 2018];17(5):490-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252001000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Ángel Luque Fernández M. Evolución del riesgo de mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer, asociado a la edad materna avanzada, en España (1996-2005). Gac Sanit. 1 de septiembre de 2008;22(5):396-403.
18. Factores Asociados a Bajo Peso al Nacer en Neonatos en el Hospital “Vicente Corral” – 2013 | Díaz Granda | Revista Médica HJCA [Internet]. [citado 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/69/66>
19. ENDEMAIN. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL [Internet]. 2004. Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/32.-Encuesta-Demografica-y-de-salud-materna-e-infantil-ENDEMAIN.pdf>
20. Alcalá FOM. Embarazo en adolescentes. Rev Espec Méd-Quirúrgicas. 2014;19(4):403-4.
21. Castro-Delgado ÓE, Salas-Delgado Í, Acosta-Argoty FA, Delgado-Noguera M, Calvache JA. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. Pediatría. enero de 2016;49(1):23-30.
22. Villafuerte Reinante Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2010-2014. MediSur. febrero de 2016;14(1):34-41.
23. Rendón MT, Apaza DH, Vildoso MT. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecol Obstet Mex. 2012;80(2):51–60.

24. Chávez W, Concha G. Peso bajo al nacer: Factores de riesgo. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2015;47(1):47–52.
25. Pons Calderín O, Peña R, Leonor A, Díaz Alonso G, Bacallao Gallesty J, Jiménez García R. Valoración antropométrica en el recién nacido bajo peso. *Rev Cuba Med Gen Integral.* febrero de 2000;16(1):18-24.
26. Cárdenas-López C. Temas pediátricos. Mediciones antropométricas en el neonato. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2005;62:11.
27. UNICEF. UNICEF - Progreso para la Infancia - Bajo peso al nacer [Internet]. 2007 [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_lowbirthweight.html
28. Flores-Huerta S. Antropometría, estado nutricio y salud de los niños: Importancia de las mediciones comparables. *Bol Méd Hosp Infant México.* abril de 2006;63(2):73-5.
29. Ayuso Gutiérrez M, Pozo Rubio R del, Escribano Sotos F. Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 2 de enero de 2019];84(6):789-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272010000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Admin. Estado civil en Ecuador [Internet]. EcuadorLegalOnline. 2017 [citado 2 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorlegalonline.com/consultas/registro-civil/estado-civil/>
31. OMS | Embarazo [Internet]. WHO. [citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
32. Ronda E, Hernández-Mora A, García AM, Regidor E. Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. *Gac Sanit.* 2009;23(3):179–185.
33. Carvajal CC, Lecha IR. Peso bajo al nacer. Su influencia en la salud durante el primer año de vida. *Pediatría.* 2003;70(6).
34. Pérez-Rivera RM, Sánchez-Almeida C. Consideraciones epidemiológicas del recién nacido vivo de bajo peso. Estudio de 9 años. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet.* mayo de 2010;37(3):95-100.
35. julio DD 13, at 15:51 2013. Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” y su historia [Internet]. La Tarde Diario Vespertino [Cuenca - Ecuador]. 2013 [citado 2 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.late.com.ec/2013/01/03/hospital-regional-vicente-corral-moscoso-y-su-historia/>
36. Ministerio de Salud de Chile. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL PERÍODO INMEDIATO Y PUERPERIO EN SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA [Internet]. 2013. Disponible en:

<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIONDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>

37. MSP. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ANTROPOMETRÍA [Internet]. 2012. Disponible en:
<https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH9d40.dir/doc.pdf>
38. julio DD 13, at 15:51 2013. Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” y su historia [Internet]. La Tarde Diario Vespertino [Cuenca - Ecuador]. 2013 [citado 2 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.late.com.ec/2013/01/03/hospital-regional-vicente-corral-moscoso-y-su-historia/>

CAPÍTULO IX

9.1 ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sociodemográficas	Características del estado social de las personas	Edad	Años	10-13 años adolescencia inicial 14-16 años adolescencia media 18-19 años adolescencia tardía 20-35 años adulto joven 35- 42 años adulto medio
		Procedencia	Lugar	Nominal
		Residencia	Lugar	Nominal Urbana Rural
		Estado civil	Situación personal y social	Nominal Soltera Casada Viuda Divorciada Unión Libre
		Ocupación	Actividad	Nominal Agricultor/Artesano Empleado Estudiante QQDD Ninguno
		Nivel de instrucción	Nivel de estudios	Ordinal Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
		Nivel socioeconómico	Nivel económico y sociológico	Ordinal A = Alto B = Medio Alto C+ = Medio típico C - = Medio bajo D = Bajo
Estado gestacional	Características del	Controles prenatales	Número de controles	Numérica 0 – 5 controles



	periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.			6 – 10 controles 11 -16 controles
		Paridad	Veces que ha dado a luz	Ordinal Primípara Múltipara
		Semanas de Gestación	Numero de semanas	Numérica 1 – 42
		Alimentación	Ingesta de requerimientos nutricionales	Ordinal Deficiente Adecuada Exagerada
		Ganancia de peso	Incremento de peso	Ordinal Deficiente Adecuada Exagerada
		Complicaciones	Alteración del estado funcional y fisiológico	Ordinal Anemia Preeclampsia Infección de vías urinarias Infección de transmisión sexual
Peso del recién nacido	Cantidad medible de la masa corporal del neonato al momento del nacimiento	Cantidad medible	Gramos	Numérica Menor a 1000 gramos – extremadamente bajo peso De 1000 a 2500 gramos - bajo peso De 2500 a 4000 gr - peso adecuado Más de 4000 gr - sobrepeso

Anexo 2: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GESTACIONALES DE MADRES ASOCIADOS AL BAJO PESO DE SUS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2018.

INVESTIGADORAS: Diana Alvear Ordoñez CI: 0106035207 y Erika Asitimbay Paguay CI: 0302893979.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los Factores sociodemográficos y gestacionales de madres asociados al bajo peso de sus recién nacidos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2018.

LUGAR DONDE SE LLEVARA A CABO EL ESTUDIO: Ciudad de Cuenca

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO:

Para el presente estudio se solicitara la participación de las madres que alumbran y sus recién nacidos que son atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

PROCEDIMIENTO:

Se llevara a cabo en primer lugar con la obtención de la información sociodemográfica, gestacional y el nivel socioeconómico.

Después se realiza la toma del peso al recién nacido, mediante una balanza correctamente calibrada, este procedimiento no implica ningún riesgo para su salud ni para la salud de su bebe, muy fácil de realizar, el cual no es doloroso; después se registraran los datos obtenidos.

RIESGOS:

Este estudio no implica ningún riesgo para la salud.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

Si usted elije participar en este estudio el investigador obtendrá información sobre el peso de su bebe, sin embargo sus datos personales serán mantenidos en confidencialidad y anonimato.

El investigador se compromete a presentar los resultados de una manera global, mediante la publicación de los resultados para beneficio de la ciencia, el personal de salud y los pacientes.

Consentimiento:

- ☐ He leído la información prevista en este formulario de consentimiento. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en este han sido atendidas. Libremente consiento participar en este estudio, completando este cuestionario.
- ☐ He leído la información descrita anteriormente y elijo **NO** participar en este cuestionario.

Yo, _____ libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del participante:

Fecha: _____



Anexo 3: Encuesta de Datos Generales, Socio-demográficos y Gestacionales

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GESTACIONALES DE MADRES
ASOCIADOS AL BAJO PESO DE SUS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2018.**

La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

Historia Clínica: _____

DATOS GENERALES

Nombre: _____
(años)

Edad: _____

Peso actual: _____ (kg)
(cm)

Talla: _____

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Estado civil:

Soltera _____

Casada _____

Divorciada _____

Viuda _____

Unión libre _____

Residencia:

Urbana _____

Rural _____

Procedencia: _____

Ocupación:

Agricultor/Artesano _____

Empleado _____

Estudiante _____

Nivel de instrucción:

QQDD _____

Ninguna _____

Ninguna _____



Primaria _____
Secundaria _____

Tercer nivel _____
Cuarto nivel _____

DATOS GESTACIONALES

Número de controles prenatales _____

Semanas de Gestación _____

Paridad

Primípara _____

Múltipara _____

Alimentación:

Deficiente _____

Adecuada _____

Exagerada _____

Ganancia de peso:

Deficiente _____

Adecuada _____

Exagerada _____

Complicaciones:

Anemia _____

Preeclampsia _____

Infección de vías urinarias _____

Infección de transmisión sexual _____

Observaciones:

Anexo 4: Formulario de Datos del Recién Nacido**DATOS DEL RECIÉN NACIDO**

Nombre: _____

Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

Peso: _____ (gramos)

Talla: _____ (centímetros)

CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL PESO	UMBRALES	DETERMINACIÓN DE ACUERDO AL PESO
Macrosómico	Más de 4000 gramos	
Peso Normal	De 2500 a 4000 gramos	
Bajo Peso	Menor a 2500 gramos	
Extremadamente Bajo Peso	Menor a 1000 gramos	

Observaciones:

Anexo 5: Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar.

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda		
1) ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
• Suite de lujo		59
• Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
• Departamento en casa o edificio		59
• Casa/Villa		59
• Mediagua		40
• Rancho		4
• Chozas/ Covacha/Otro		0
2) El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
• Hormigón		59
• Ladrillo o bloque		55
• Adobe/ Tapia		47
• Caña revestida o bahareque/ Madera		17
• Caña no revestida/ Otros materiales		0
3) El material predominante del piso de la vivienda es de:		
• Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
• Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
• Ladrillo o cemento		34
• Tabla sin tratar		32
• Tierra/ Caña/ Otros materiales		0
4) ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
• No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		0
• Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		12
• Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		24

• Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		32
5) El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
• No tiene		0
• Letrina		15
• Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		18
• Conectado a pozo ciego		18
• Conectado a pozo séptico		22
Acceso a tecnología		
1) ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
• No		0
• Sí		45
2) ¿Tiene computadora de escritorio?		
• No		0
• Si		35

3) ¿Tiene computadora portátil?		
• No		0
• Si		39
4) ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
• No tiene celular nadie en el hogar		0
• Tiene 1 celular		8
• Tiene 2 celulares		22
• Tiene 3 celulares		32
• Tiene 4 o más celulares		42
Posesión de bienes		
1) ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
• No		0
• Si		19
2) ¿Tiene cocina con horno?		

• No		0
• Si		29
3) ¿Tiene refrigeradora?		
• No		0
• Si		30
4) ¿Tiene lavadora?		
• No		0
• Si		18
5) ¿Tiene equipo de sonido?		
• No		0
• Si		18
6) ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
• No tiene TV a color en el hogar		0
• Tiene 1 TV a color		9
• Tiene 2 TV a color		23
• Tiene 3 o más TV a color		34
7) ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
• No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
• Tiene 1 vehículo exclusivo		6
• Tiene 2 vehículo exclusivo		11
• Tiene 3 o más vehículos exclusivos		15
Hábitos de consumo		
1) ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
• No		0
• Si		6
2) ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
• No		0
• Si		26
3) ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
• No		0
• Si		27
4) ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		

• No		0
• Si		28

**5) Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo
¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?**

• No		0
• Si		12

Nivel de educación

1) ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?

• Sin estudios		0
• Primaria incompleta		21
• Primaria completa		39
• Secundaria incompleta		41
• Secundaria completa		65
• Hasta 3 años de educación superior		91
• 4 o más años de educación superior (sin post grado)		127
• Post grado		171

Actividad económica del hogar

1) ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?

• No		0
• Si		39

2) ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?

• No		0
• Si		55

3) ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?

• Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
• Profesionales científicos e intelectuales		69

• Técnicos y profesionales de nivel medio		46
• Empleados de oficina		31
• Trabajador de los servicios y comerciantes		18
• Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
• Oficiales operarios y artesanos		17
• Operadores de instalaciones y máquinas		17
• Trabajadores no calificados		0
• Fuerzas armadas		54
• Desocupados		14
• Inactivos		17

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Suma de puntajes finales

Anexo 6: Presupuesto

Recursos Materiales	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Computadora	1	\$ 500	\$ 500
Internet, revisión Bibliográfica	Varios	\$ 300	\$ 300
Copias de los diferentes formularios	1000	0,10	\$ 100
Hojas A4	500	0,10	\$ 50
Impresión de documentos	1500	0,10	\$ 150
Balanza calibrada	1	\$ 415	\$ 415
Formularios	1100	0,25	\$ 275
Esferos (caja)	1	\$8	\$8
correctores (caja)	1	\$12	\$12
papel bond (resma)	2	\$10	\$20
Grapas (caja)	5	\$5	\$25
Cuaderno espiral grande	1	\$2	\$2
Transporte			
Gasolina	20	\$ 10	\$ 200
Carreras	20	\$ 5	\$ 100
Alimentación	30	\$ 5	\$ 150
Imprevistos		\$ 300	\$ 300
Total			\$2607

Anexo 7: Cronograma de Actividades

Actividades	Tiempo en meses						Responsables
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Presentación y aprobación del protocolo	x						Autores de la investigación
Elaboración del marco teórico	x						Autores de la investigación
Recolección de los datos		x	x	x	x		Autores de la investigación
Tabulación y análisis estadístico					x		Autores de la investigación
Elaboración y presentación de la información						x	Autores de la investigación
Elaboración del informe final						x	Autores de la investigación



Anexo 8: Oficios

Ministerio
de Salud Pública**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓNOficio N° 054-UDI-HVCM-2018
Cuenca, 28 de marzo de 2018

Dra.
Lorena Mosquera
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CPI
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Presente.-

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y GESTACIONALES ASOCIADOS A BAJO PESO EN RECIEN NACIDOS HIJOS DE ADOLESCENTE, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" de los estudiantes Diana Alvear y Erika Asintimbay, de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, que fue analizado con anterioridad concluyendo como no factible, pues el título no tenía relación con la temática desarrollada en el documento. El título presentado posterior a la emisión del criterio inicial y luego del cambio realizado por las estudiantes es "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y GESTACIONALES ASOCIADOS A BAJO PESO EN RECIEN NACIDOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO", se concluye como factible con sugerencias, sin embargo la IES debe examinar la pertinencia, pues el oficio de entrada para el análisis enviado por la Universidad consta el título inicial.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Viviana Barros A.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓNAv. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

Cuenca, 16 de Julio de 2018

Dra.
Viviana Barros.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Luego de un cordial saludo, le manifestamos que el estudio de investigación titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GESTACIONALES ASOCIADOS A BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO", CUENCA 2018, de las estudiantes Diana Alvear O. y Erika Asitimbay P., de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, dirigido por la Lcda. Ruth Altamirano C. Mgst. Ha sido aprobado el 11 de Julio de 2018, por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, por lo cual de la manera más comedida le solicitamos la apertura del área respectiva para la investigación competente.


Por tal motivo le adjuntamos, el protocolo del proyecto de investigación y el certificado de aprobación correspondientes.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Lcda. Ruth Altamirano C. Mgst.
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


Diana Alvear O.
INVESTIGADORA


Erika Asitimbay P.
INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
COMISIÓN DE PROYECTOS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN C.P.I

Dra. Lorena Mosquera V., PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

I N F O R M A

Que, las estudiantes Diana Alvear Ordóñez y Erika Asitimbay Paguay, como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presentó el protocolo de proyecto de investigación titulado **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y GESTACIONALES ASOCIADOS A BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2018."**, el mismo que fue aprobado en sesión del H. Consejo Directivo del 11 de Julio de 2018, debiendo presentar su proyecto de investigación el 11 de enero de 2018.

Cuenca, 16 de julio de 2018.


Dra. Lorena Mosquera V.,
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN